

du feuillet profond FP dans l'espace EP, sera arrêté au niveau de l'arcade crurale et ne pourra descendre qu'après avoir perforé le feuillet profond. L'empyème provenant d'une fracture compliquée de côtes envahit parfois la

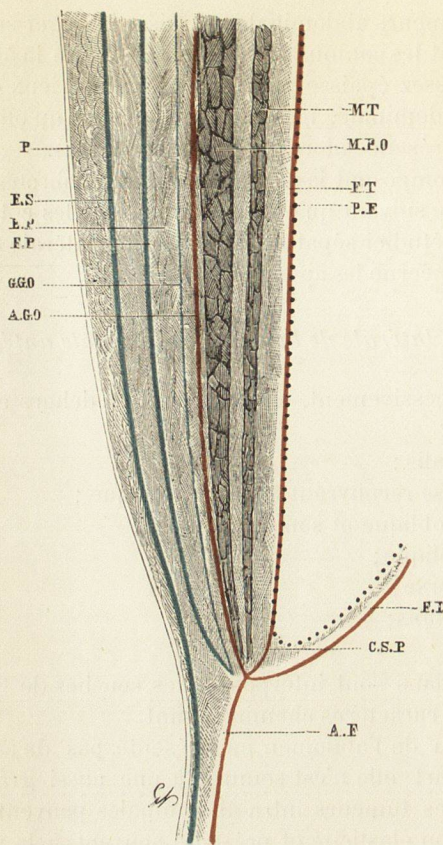


Fig. 210. — Coupe verticale antéro-postérieure de la paroi abdominale portant sur la moitié externe de l'arcade crurale (schéma).

AF, aponévrose fémorale (rouge).

AGO, aponévrose du muscle grand oblique (rouge).

CSP, tissu cellulaire sous-péritonéal.

EP, espace situé au-dessous du feuillet profond du fascia superficialis.

FI, fascia iliaca (rouge).

FP, feuillet profond du fascia superficialis (bleu).

FS, feuillet superficiel du fascia superficialis (bleu).

FT, fascia transversalis (rouge).

GGO, gaine celluleuse du muscle grand oblique (bleu).

MPO, muscle petit oblique.

MT, muscle transverse.

P, peau.

PE, péritoine (ligne pointillée).

paroi abdominale et, généralement, reste limité au pli de l'aîne, par suite de cette disposition anatomique.

Il est une variété curieuse de lipome dont on ne peut se rendre compte sans connaître ce qui précède.

Lorsqu'une tumeur de ce genre se développe entre le feuillet profond du fascia superficialis et l'aponévrose du muscle grand oblique dans l'espace EP (fig. 210), elle reste toujours nettement limitée, en bas, par l'arcade crurale qu'elle ne dépasse pas. Le lipome peut s'étendre en haut et latéralement, mais pas en bas. Il est parfois situé immédiatement au-devant du canal inguinal,